

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO "FELO ECHEZARRETA". SAN JOSÉ DE LAS LAJAS.

LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN LA SOCIEDAD ACTUAL: AUTONOMÍA, INTEGRIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dr. Remigio R. Gorrita Pérez.

Especialista de II grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Master en Atención Integral al Niño.

RESUMEN

Se realizó una revisión sobre los conceptos de Ética y Bioética, con el objetivo de enfocar la relación médico paciente en la sociedad en que el individuo se desarrolla. Para ello se utilizaron las bases de datos MEDLINE, EBSCO, HOST, DOYMA y la Literatura Cubana de Medicina de los años 1987 hasta la fecha; también se incluyen algunos clásicos de la temática, localizados en los órganos de información del Sistema Nacional de Información de Ciencias Médicas. Se analizaron además los criterios expuestos en los Códigos de Ética de diferentes países. Se concluye que independientemente del avance de las Ciencias Médicas la relación médico paciente sigue siendo la piedra angular del Sistema de Salud. Los conceptos de autonomía, integridad y consentimiento informado no se cumplen en las sociedades donde el carácter de la medicina es mercantil, y sí en nuestra sociedad, de neto enfoque humanista. Se insiste en la necesidad de la superación técnico profesional y en la importancia de crear conciencia en el paciente de lo que significa tener un Sistema de Salud gratuito, uniforme, seguro y capaz. Se sugiere revisar y modificar algunos aspectos de los Principios de la Ética Médica de nuestro País

Descriptores DeCS: **ÉTICA MÉDICA; AUTONOMÍA PROFESIONAL; BIOÉTICA .**

INTRODUCCIÓN

En la historia de la Humanidad los conceptos de salud y enfermedad nos han acompañado en

todas las épocas, desde la comunidad primitiva, donde el hombre daba una explicación mágica a los males que le afectaban y su solución caía en manos del brujo, el hechicero, o el curandero, hasta la época de Hipócrates de Cos, el médico griego que se considera punto de origen de la Medicina Occidental y el desarrollo de las Ciencias Médicas hasta el día de hoy. ^{1 - 3}

El problema planteado, ya sea en las actividades de promoción y prevención de salud, o en el alivio y curación del enfermo han estado siempre determinadas por el encuentro o relación entre dos individuos: el médico, con un importante caudal de conocimientos, y el paciente como ser biosicosocial.

Se puede afirmar que el resultado final de la evolución del enfermo está en este elemento que es la relación médico paciente, y que no puede ser olvidada en el momento actual, independiente del desarrollo de los más complejos tratamientos y las más modernas tecnologías.

Se analiza ahora dos conceptos básicos: **Ética y Moral**

El término ética procede del vocablo griego antiguo “ethos” que se interpretaba al principio como estancia, vivienda común, como se hace referencia en particular en la *Ilíada* de Homero. Posteriormente se le atribuyeron otros significados: hábito, temperamento, carácter, modo de pensar. En la filosofía antigua se designaba con este término la naturaleza, el carácter estable de uno u otro fenómeno físico o social. A partir de “ethos” Aristóteles formó el adjetivo *ethico* y designó con él un tipo especial de virtudes humanas, aquellas del carácter, valor, moderación, entre otras, y designó la ciencia que las estudia. El término se encuentra en obras de ese filósofo como: *Ética a Nicómaco*, *Gran Ética* y *Ética de Eudemo*. Es decir que en el siglo IV a.n.e. la ciencia ética recibió la denominación que conserva hasta hoy.

La historia del vocablo moral se repite de forma similar en la cultura romana. El análogo en Roma de “ethos” es la palabra “mos” que se traduce como hábito, costumbre, carácter, comportamiento, propiedad, naturaleza interior, ley, precepto, moda, corte de vestido.

Cicerón remitiéndose a la experiencia griega y citando directamente a Aristóteles formó de la palabra “mos” el adjetivo “moralis” (perteneciente al carácter y las costumbres y de éste surge más tarde el término *moralitas* (moral). Es decir por su contenido etimológico la *ethica* griega y la *moralitas* romana coinciden.

Hay muchas definiciones de *Ética*, para unos, es la filosofía de la moral, su origen, sus reglas y las normas de conducta de los hombres, otros la interpretan como los deberes hacia la sociedad, la patria y el Estado. ^{4,5} La *Ética* forma parte del análisis filosófico del Mundo, y si la filosofía en general representa el amor a la sabiduría, la *Ética* puede caracterizarse como la aspiración a la sabiduría vital, a una conducta sabia.

Los hombres se regían por determinadas normas de comportamiento, opiniones y sentimientos morales mucho antes que hicieran aparición las teorías éticas. La *ética* como doctrina de la moral hace su aparición mucho más tarde que la moral misma.

Pudiera definirse la moral como un sistema de opiniones, representaciones, normas y evaluaciones sobre las regulaciones de la conducta de los individuos, y la conjugación de los actos de cada uno de ellos con los intereses de los otros o de una comunidad determinada, los medios de educación y la formación y consolidación de determinadas cualidades y relaciones morales.

Las ideas morales constituyen y forman parte de la conciencia social, al igual que las ideas

jurídicas, religiosas, estéticas, etc., y por tanto son acordes con las características de cada régimen socioeconómico y su desarrollo.⁵ Es decir que las ideas morales de la Sociedad Esclavista eran diferentes a las de la Capitalista y mucho más de las que se desarrollan en el Socialismo.

La moral no se modifica de forma arbitraria en correspondencia con los gustos o caprichos de alguien, sino que está relacionada con el modo de vida de los hombres reales. Las normas y los valores morales no existen por si solos, están reunidos en determinados sistemas de la moral, y cualitativamente se determinan por las relaciones socioeconómicas y por los intereses objetivos de las clases sociales.

El concepto de Ética se aplica tanto al estudio y análisis de las ideas morales de la sociedad como a las diferentes esferas de la actividad del ser humano, por ejemplo: la ética del periodista, la del jurista, la del deporte, y la ética médica por sólo mencionar algunas.

En la etapa actual las publicaciones sobre diversos aspectos de la ética se han multiplicado, lo que no es más que un reflejo de la importancia que ahora se brinda a estos conceptos.⁶⁻¹¹, Nos referiremos a continuación a un término de más reciente introducción y para algunos hasta controversial: **Bioética**. Según la Encyclopedia of Bioethics puede definirse como "el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las Ciencias Biológicas y la atención de la salud en la medida que esta conducta se examina a la luz de los valores y principios morales".¹² La Bioética entonces abarca la Ética Médica, pero no se limita a ella. La Ética Médica en su sentido tradicional trata de los valores que surgen de la relación médico paciente. **La Bioética** constituye un concepto más amplio en cuatro aspectos fundamentales:¹³

- a) Comprende los valores relacionados con los problemas que surgen en todas las profesiones de la salud, incluso en las profesiones afines y en las vinculadas con la Salud Mental.
- b) Se aplica a las investigaciones biomédicas y de su comportamiento, independientemente de que influyan o no de forma directa en la terapéutica.
- c) Aborda una amplia gama de cuestiones sociales, como las que se relacionan con la salud pública, la salud ocupacional e internacional y la ética del control de la natalidad entre otras.
- d) Va más allá de la vida y la salud humanas, en cuanto comprende cuestiones relativas a la vida de los animales y las plantas: por ejemplo, en lo concerniente a experimentos con animales y demandas ambientales conflictivas.

Con el desarrollo científico actual adquieren gran envergadura aspectos hasta hace poco relativamente desconocidos, o que se les concedía poca importancia como: las manipulaciones genéticas, la producción de sustancias basadas en técnicas de ADN recombinante, el desarrollo de armas de índole biológico, la ética sobre la sexualidad humana, el suicidio, las políticas del control de la natalidad, la eutanasia, el manejo de pacientes infectados por SIDA, la clonación de animales y seres humanos.¹³⁻¹⁷

La medicina actual ha tenido enormes avances. Hoy son elementos de la vida diaria el trasplante de órganos, el abordaje en profundidad de cualquier rincón del ser humano, se da solución a muchas incógnitas y se aplican novedosos tratamientos; no obstante, hoy se plantea en muchos países desarrollados, e inclusive en el nuestro, una necesaria vuelta a las raíces de la medicina y la relación médico paciente recobra la connotación que le corresponde y que tuvo en otras épocas. Este aspecto se hace más patente en la medicina familiar de otros países y, en el caso de Cuba, en nuestra concepción del médico de familia y la recuperación del **método clínico** como

eje del diagnóstico y la terapéutica. ¹⁸

Se pretende en este trabajo enfocar la relación del binomio médico-paciente a la luz de la sociedad en que se desarrolla el individuo y profundizar en los conceptos de autonomía e integridad en las sociedades capitalistas y socialistas.

Desarrollo. Las relaciones entre médico y paciente en la sociedad actual.

La ética médica desde la época de Hipócrates definía lo humanamente bueno o malo en el campo de la medicina. El médico era considerado sujeto agente, y el enfermo sujeto paciente. El deber del médico "hacer el bien", y el del paciente "aceptar" la conducta tomada. Así se estableció en la relación médico paciente una típica moral de beneficencia. El médico pretendía la restitución del orden natural, por lo que debía, si fuese necesario, imponérselo al enfermo en contra de su voluntad. Si el enfermo no consideraba aquello correcto o adecuado él no modificaría la conducta a tomar. El médico era como el soberano absoluto y absolutista, rayano entre el paternalismo de las relaciones familiares y la tiranía de las relaciones esclavistas. Este tipo de relaciones de la sociedad se mantuvieron hasta los grandes cambios sociales de la Era Moderna, donde se abrieron paso conceptos como pluralismo, democracia, derechos humanos, civiles y políticos. En la introducción y modificación de estos criterios tuvieron un relevante papel acontecimientos como la Revolución Francesa a fines del Siglo XVIII, la Revolución de Octubre a principios del siglo pasado y la Segunda Guerra Mundial y todos los acontecimientos que las acompañaron y que modificaron de forma importante la conciencia de esas sociedades.

No obstante el médico continuó siendo paternalista y absolutista, estaba hecho para decidir y ordenar, el paciente para asumir y cumplir. No es hasta la década del setenta del pasado siglo, en que se comienzan a operar cambios en la relación médico paciente. De aquel impositivo efecto de dependencia se inició el establecimiento de relaciones más maduras, de individuos que se necesitan y respetan mutuamente. Los pacientes adquieren conciencia como seres morales autónomos, con libertad y responsabilidad para tomar parte en las decisiones con respecto a su salud.

Actualmente en las relaciones entre médico y paciente se destacan tres elementos básicos: ¹³⁻¹⁶

- a. El médico con su primario y clásico concepto de beneficencia, dispuesto a la obtención de la salud del paciente, es decir la conservación o restablecimiento de su integridad.
- b. El paciente con la autonomía de su personalidad capaz de participar activamente en las decisiones con respecto a su salud.
- c. El Estado con los mecanismos que deben permitir el logro de la **justicia** en la relación médico paciente.

En los últimos treinta años el concepto de autonomía ha desplazado al de beneficencia como el primero de los principios en la ética médica ¹⁰⁻¹⁶. Ahora la relación médico paciente es más franca y abierta, y existe la tendencia a respetar más la dignidad de este último.

Se definen dos conceptos fundamentales:

Autonomía e Integridad.¹⁵

Autonomía: Según la etimología griega significa facultad para gobernarse a si mismo; es decir la capacidad de autogobierno inherente a los seres racionales que les permite actuar y elegir de forma razonada sobre la base de una apreciación personal. La autonomía es una capacidad de los seres humanos para pensar sentir y emitir juicios.

Integridad: Este término proviene etimológicamente del latín "integer" que significa totalidad, entereza, unidad intacta. Este concepto está muy relacionado al de autonomía, porque la pérdida de ésta, impide que el individuo se desarrolle y proyecte como un ser intacto y completo. Se entiende como integridad de la persona la correcta ordenación de las partes del todo: elementos corporales, psicosociales e intelectuales de su vida. La enfermedad que no es otra cosa que el desequilibrio o desorganización de las tres partes o de alguna de ellas, sin duda daña o menoscaba la integridad del individuo. La integridad por lo tanto en este caso es sinónimo de salud.

Pero, integridad también tiene otra acepción o sentido: es una virtud, una cualidad del individuo, un hábito moral que ha adquirido por la práctica y las adecuadas relaciones en su medio social. La familia y la educación como partes de la sociedad son ejes fundamentales en la formación de esta virtud.

Ambos significados; la integridad como derecho del paciente y como virtud que debe poseer el médico tienen de una u otra forma importancia vital en la relación médico paciente.

¿Cómo se ejerce la autonomía del paciente? ¿De qué forma se conserva la integridad del mismo? El concepto de autonomía aparece reflejado de diferentes formas en los Códigos de Ética Médica de diferentes países y en distintos congresos y eventos internacionales.

En el Código de Ética de la Asociación Médica de Canadá en la versión de 1990 se lee en su acápite 5: "Reconocerá que el paciente tiene el derecho de aceptar o rechazar cualquier médico o cualquier recomendación médica. El paciente tiene el derecho de solicitar la opinión de otros médicos que el seleccione".¹⁹

En la versión de 1995 del Código de Ética de la Asociación Médica Canadiense plantea en su acápite 15: "Respetar el derecho del paciente competente a aceptar o rechazar cualquier tratamiento a él recomendado".²⁰

La Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente adoptada en 1981 expresa:²¹

- a) El paciente tiene derecho a elegir libremente a su médico.
- b) Después de haber sido adecuadamente informado sobre el tratamiento el paciente tiene derecho a aceptarlo o rechazarlo.

La Declaración de Derechos del Paciente de la Asociación Americana de Hospitales aprobada en 1973 expone en su apartado 3: "El paciente tiene derecho a que su médico le comunique todo lo necesario para que pueda dar su **consentimiento informado** previamente a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento". Y en el apartado 4: expone " El paciente tiene derecho a rechazar el tratamiento en la medida que lo permita la ley. También tiene derecho a ser informado de las consecuencias médicas de su acción".²⁰

Como podemos apreciar en todos estos documentos se recoge la intención de respetar la autonomía del paciente y por lo tanto su dignidad; no obstante si revisamos los Principios de la Ética Médica de nuestro país vemos en el acápite "En relación con el paciente y sus familiares" lo siguiente: "Respetar el decoro, el pudor y la dignidad de las personas bajo nuestra atención"²². Es decir que el concepto de autonomía y la integridad del paciente sólo se asumen como un deber

del médico y del personal de salud, pero, realmente nuestros “Principios...” no establecen los derechos del paciente en cuanto a su autonomía con respecto a las decisiones que en relación a su salud el tiene derecho a asumir. Se insiste sobre todo en el papel del paciente como individuo "receptor" de las acciones de salud, pero no como elemento activo que también debe participar y decidir en cuanto a su salud y las conductas que se tomen para ello. Esta concepción así reflejada está más acorde con los principios paternalistas existentes antes de la década del setenta y el autor considera por eso que a la luz de los conceptos actuales “ Principios de la Ética Médica” que fue redactado en 1983 necesita ser revisado y modificado.

El médico debe respetar la autonomía del paciente y trabajar para preservar la integridad del mismo o restablecerla; sin embargo, esto puede violentar su propia autonomía y dañar su integridad. Por ello el médico puede negarse por ejemplo a la eutanasia, a determinados procedimientos abortivos, o a uso de drogas o psicofármacos sólo por complacencia del paciente.

Por otra parte se limita la autonomía del paciente cuando una decisión con respecto a él puede dañar a otra persona; como sería la de un paciente afectado por SIDA que pretende negar la información a su cónyuge, o la pretensión de negar la información médica u ocultar el real estado de salud por parte de un paciente, cuando por la índole de su trabajo puedan originarse accidentes o daños a otras personas: pilotos, chóferes, cirujanos, etc.

También el médico limita la autonomía de los demás cuando se ve en la necesidad de actuar sobre individuos o agentes que puedan dañar el entorno y las personas; como responsables de procesos fabriles, industrias, empresas pecuarias o agrícolas o que brindan servicios a la población.

En otro orden de cosas el médico debe velar por la integridad del paciente en aquellos casos en que este por sus propias características tenga limitaciones en ejercer su propia autonomía: minusválidos, enfermos mentales, pacientes bajo efectos de anestésicos, niños pequeños, entre otros, casos éstos donde su mesura, autoridad, e integridad del profesional juegan un papel fundamental. 22-25

El médico sólo decidirá en nombre del paciente independiente de que éste goce a plenitud de facultades físicas y mentales cuando él se niegue a decidir o no desea hacerlo y pone en manos del facultativo tal decisión. Mención aparte merece la situación en que por la extrema urgencia, el estado de inconciencia, o lo crítico del cuadro clínico, la decisión queda del todo en manos de los facultativos.

¿Qué elementos pueden restringir o limitar la autonomía de los pacientes? 26-28

Factores Internos.- Las lesiones cerebrales o neurológicas producidas por traumas, drogas, trastornos metabólicos o circulatorios, ya vimos como pueden limitar la autonomía del paciente. Situación similar observamos en la infancia o niñez, aunque en lo posible hay contar con el niño y obtener su cooperación para cualquier proceder. La demencia senil, la Enfermedad de Alzheimer, en trastornos psiquiátricos como neurosis, psicosis, etc. Algunas de estas situaciones pueden evolucionar positivamente o ser reversibles y el paciente entonces recuperar la autonomía perdida.

Factores externos.- Estos son los factores relacionados con el medio socioeconómico en que el individuo se desarrolla y en ellos debemos insistir, pues aunque el individuo esté apto psíquica y físicamente para ejercer su autonomía, los factores externos pueden determinar al respecto. Deben mencionarse en este sentido la coerción, el engaño, la privación u omisión al paciente de

la información adecuada, el bajo nivel educacional y los factores económicos de él como individuo, de su familia y de la sociedad en que vive.

Los conceptos de autonomía e integridad y su relación con la sociedad en que el individuo se desarrolla.

Si se analiza la situación de un paciente desde el ángulo de una sociedad capitalista donde el fenómeno salud enfermedad se enfoca desde el punto de vista puramente mercantil; el paciente puede recibir una información distorsionada con respecto a su salud o invertirá cuantiosos recursos financieros en investigaciones innecesarias o tratamientos que inclusive pueden significar riesgos incalculables. Pero aunque el individuo posea la información adecuada, si no cuenta con las posibilidades económicas para recibir una atención médica acorde con su patología no podrá ejercer su capacidad de decisión, no podrá aplicar el principio de autonomía. Cuantos por esta situación no pueden recibir las mejores tecnologías, trasplantes de órganos, hemodiálisis, tratamientos antineoplásicos, o simplemente recibir una inmunización, o las acciones de salud de una adecuada atención primaria con todo lo que esta aporta en promoción y prevención de salud.

Es que acaso ¿pueden ejercer su autonomía en un problema de salud, las capas más pobre del Continente Africano o de Sudamérica?, cuando en la generalidad de los casos ni siquiera pueden leer y conocer los riesgos a que están sometidos y mucho menos tener acceso a los recursos del sistema de salud de su país. Por eso pensamos que desde el punto de vista ético es hipócrita el juicio elaborado en torno a la autonomía del individuo y sus posibilidades de decidir en cuanto a su salud, si no se valora el contexto social donde nace, crece y se desarrolla.

Al analizar el ensayo de Edmund D. Pellegrín de la Universidad de Georgetown en Washington "La Relación entre la Autonomía y la Integridad en la Ética Médica"¹⁵, el autor considera que aborda muy superficialmente estos aspectos, pues no supedita los mismos a la sociedad en que el paciente se desarrolla, ya que las relaciones económicas como hemos analizado son fundamentales en la toma de decisiones por parte del médico y en las relaciones médico paciente. Por el contrario este punto es totalmente diferente desde la óptica de una sociedad socialista, donde la moral es totalmente diferente, y se valora en grado supremo los intereses de los trabajadores; y la producción y los servicios adquieren un objetivo fundamentalmente social y se persigue el logro de la máxima satisfacción de las necesidades de la población.³⁻⁵ En el socialismo cada individuo tiene las mismas posibilidades de acceso a la salud, desde la atención primaria y secundaria hasta el Instituto de tecnología más avanzada y compleja. Por otra parte el nivel educacional de la población es uniforme y ascendente y están totalmente abolidas las relaciones mercantiles de la medicina.

En nuestra sociedad por ejemplo: en 47 años se ha creado una infraestructura de salud que abarca todo el país y lo que es más importante se ha trabajado en la conciencia humanística del individuo y específicamente en los trabajadores de la salud. Podemos afirmar que aquí las condiciones externas se desarrollan con el objetivo de que las mismas no menoscaben la autonomía e integridad de individuo y que éste pueda decidir libremente con respecto a su salud. No obstante pienso que en este aspecto es donde hay que profundizar y buscar los medios que permitan que cada paciente tenga una mejor y más completa información de aquellos aspectos referentes a la salud y del valor que tiene cada orientación médica, e inclusive el costo de los recursos que se ponen a su disposición y que en ocasiones se malgastan y se pierden. Debe

también el paciente conocer a fondo lo que para él puede significar no cumplir o seguir lo que se le orienta desde el punto de vista de salud. Por insuficiencias de este tipo aun hay mujeres que no acuden a realizarse una citología de cuello uterino, y que fallecen por esa causa, o pacientes que no acuden a una consulta médica programada, o a una citación para una inmunización por poner sólo algunos ejemplos.

El médico y la enfermera son los individuos que por sus relaciones de trabajo tienen una mayor y más directa influencia sobre el paciente y deben reunir cualidades excepcionales; deben ser individuos de integridad de principios, con características morales intachables y que sean capaces profesionalmente en cada situación de hacer lo indicado para lograr la curación o recuperación de la salud del paciente, o por el contrario abordar las tareas de promoción y prevención de salud.

Esto permitirá una relación médico paciente de respeto y colaboración; las decisiones las propone el médico, pero se realizan con la aprobación del paciente; se toman por el médico, con el paciente y para el paciente. Esta mutua relación de respeto preservará la integridad y autonomía de ambos y reafirmará la justeza de los principios que defendemos en nuestra sociedad.

La vocación y calificación profesionales del médico son fundamentales, pues de ahí proviene su capacidad de diagnosticar, sus posibilidades de informar adecuadamente, su poder para argumentar y convencer al paciente del que a la larga será la decisión con respecto a su salud. Por eso el médico no puede dejar de estudiar, informarse, perfeccionarse, nuestros pacientes así lo necesitan y reclaman.

Se concluye que independiente de los avances tecnológicos actuales y el desarrollo de las Ciencias Médicas aplicadas a la conservación y recuperación de la salud la relación médico paciente continúa siendo la piedra angular que permite la recuperación del enfermo.

Los conceptos de autonomía, integridad y consentimiento informado que recogen los códigos de ética de otros países realmente no se cumplen en esas sociedades donde el ejercicio de la medicina tiene un carácter mercantil, pues los factores económicos y sociales son elemento limitante para la atención médica a las mayorías. En nuestra sociedad donde el hombre es el centro de los problemas y objetivo de todas las acciones, la medicina tiene un carácter humanista y todas las condiciones existen para que se respeten estos principios.

Hay que sembrar en cada ciudadano en general y en cada paciente en particular una conciencia real de lo que para él significa tener un sistema de salud gratuito, uniforme, seguro y capaz, y hasta que punto su participación activa es fundamental.

La superación técnica y profesional es una necesidad de la cual deben estar imbuidos todos los trabajadores de la salud, lo que les permitirá jugar su papel en el logro de niveles de salud superiores.

Los Principios de la Ética Médica vigentes en nuestro Sistema de Salud y publicado en 1983 deben ser revisados en su conjunto, y específicamente en lo referente a los principios de autonomía y consentimiento informado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Bakshanovski V. Ética. Moscú: Progreso; 1989.
2. Guseinov A. La Regla de Oro de la Moral. Moscú: Progreso; 1990.

3. Lence Anta JJ. El error... ¿de hipócrates o de profesionales sanitarios inadaptados. Rev Cubana Med (seriada en línea) 2003; 42(2): Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol42_2_03/med01203.htm Acceso: 15 ene 2007
 4. Alonso Menéndez D, Von Smith D, Ramírez Márquez A, Ortega A. Ética y Deontología Médica. Ciudad Habana: Pueblo y Educación; 1987.
 5. Alexandrovski YA. Ética Médica y Deontología. Moscú: Vneshtorgizdat; 1988.
 6. Vianna JÁR, Rocha LE. Comparação do código do ética médica do Brasil e de 11 países. Rev Assoc Méd Brás 2006; 52 (6): 435-40.
 7. **Alonso González M, Kraftchenko Beoto O.** La comunicación médico-paciente como parte de la formación ético-profesional de los estudiantes de medicina. Rev Cubana Educ Med Super (seriada en línea) 2003; 17 (1). Acceso: 15 ene 2007 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412003000100004&script=sci_arttext&tlng=es
 8. Macias Gelabert AM. **El consentimiento informado en pediatría** (seriada en línea) Rev Cubana Pediatr (seriada en línea) 2006; 78 (1). Acceso: 27 ene 2007 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>
 9. **Pérez Cicili A, Vidaillet Calvo EC, Carnot Pereira J, Duane Machado OJ.** La relación médico-paciente en el Sistema Nacional de Salud. (seriada en línea) Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 19(6). Acceso: 27 ene 2007 Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi06603.htm
 10. **Lugones Botell M.** Estrictamente confidencial. (seriada en línea) Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 19(2). Acceso: 28 ene 2007 Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi16203.htm
 11. **Pelegriño de la Vega D. Aspectos bioéticos relacionados con el aborto.** Rev Cubana Enfermer (seriada en línea). 2006; 22(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf08306.html Acceso:14 ene 2007.
 12. Scholle Conor S, Fuenzalida –Puelma HL. Bioética. Bol Of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 363 –73.
 13. Acosta Sariego JR. Bioética: una vez más. (seriada en línea).2001. Disponible en:<http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/bioetica/bioetica.htm> Acceso el 16 junio 2003.
 14. Gracia D. Introducción. La bioética médica. Bol Of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 374 –8.
 15. Pellegrino ED. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. Bol Of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 379- 90.
 16. Sass HM. La bioética: fundamentos filosóficos y aplicación. Bol Of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 391- 8.
 17. Scrigni A. Reflexiones éticas sobre el SIDA. Arch Argent Pediatr 2005; 103(2): 175
 18. Selman-Housein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Ciudad Habana: Científico Técnica; 2002.
 19. Canadian Medical Association. CMA Code of Ethics.1994 (en línea) Disponible en: <http://www.cma.ca/index.cfm/ci> Acceso: 28 ene 2007.
 20. Canadian Medical Association. CMA. Code of Ethics. 1995. (en línea) Disponible en: <http://www.cma.ca/index.cfm/ci> Acceso: 28 ene 2007
- Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica 1998 (en línea) Disponible en:

<http://www.portal.org.br/index.asp?opcao=codigoetica&portal> Acceso: 8 abr 2006.

21. Principios de la ética médica. La Habana: Editora Política; 1983.
22. Longo D. ¿Salud, educación y equidad en pediatría? Arch Argent Pediatr 2005;103 (2): 97
23. Lejarraga H. Los derechos del niño y el rol del pediatra. Arch Argent Pediatr 2005; 103 (4): 344-7
24. Hernández Quintana MC, Orta Castillo A, Martínez Ramos A, Rodríguez Vargas O. El consentimiento informado en anestesiología: aspectos bioéticos. Revista Cubana de Anestesia y Reanimación. 2004; 3(1): 22-33
25. González García Z. El principalismo y la atención primaria de salud (en línea). Acceso: 16 junio 2002 Disponible en: http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/conferencias/enfermeria_zenia.htm
26. **Dueñas Becerra J.** Psicología y ética en función de la atención al usuario. (en línea). 2001. Acceso: 20 abr 2007. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11_3_03/aci07303.htm
27. **Amaro Cano MC.** Algunas reflexiones más sobre la ética de la atención primaria de salud. (seriada en línea). Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 19(6). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi05603.htm Acceso: 19 abr 2007.

SUMMARY

A review on the concepts of Ethics and Bioethics was carried out with the objective of focusing the patient-physician relationship on the society where the individual is developed. For this aim MEDLINE, EBSCO, HOST and DOYMA databases were used as well as Cuban medical literature dating from 1987 up to the present; there are some classics of the theme included too, located in the information centers of the National Health Sciences Information System. The criteria stated in the Codes of Ethics of different countries were also analyzed. We concluded that independently of the advance in Medical Sciences, the relation patient-physician continues to be the cornerstone of the Health System. That the concepts of autonomy, integrity and informed consent are not fulfilled in societies where the character of medicine is commercial, totally different from our society with a net humanist approach. It is insisted on the necessity of professional technical upgrading and the importance of making patients conscious about the meaning of having a free health care system, uniform, secure and capable. We suggest to check out and modify some of the aspects of the principles of medical ethics of our country.

Subject Headings: **ETHICS, MEDICAL; PROFESSIONAL AUTONOMY; BIOETHICS**

Dr. Remigio R. Gorrita Pérez.

E-mail: remigio.gorrita@infomed.sld.cu